

特別報告

英国調査 その1 英国の在宅介護者支援

井上智可¹, 清水暢子¹, 舟田真美², 林 一美¹

1. はじめに

日本における家族介護者に対する支援は限られている。介護保険サービスでは、要介護者が短期間に施設に入所する「ショートステイ」や日中要介護者の通所を目的とした「デイサービス」等が介護者のレスパイトとなるが、介護者を直接対象にしたサービスはほとんどない。

地域包括支援センターや社会福祉協議会等が、介護者支援の取り組みを行っているが、十分とはいえないのが現状だ。しかし近年、これらの公的機関の後方支援を受けながら、住民自らがセルフサポートをしていく活動もおこりつつある。

英国では2004年に介護者の均等な機会に関する2004年法“The Carers (Equal Opportunities) Act 2004”, 2008年に21世紀の家族と地域の中心に位置する介護者(2008年戦略)が制定された。Act 2004は、ケアラー自身の基本的権利擁護という視点を含み、ケアラーを就業や就学などのニーズを持つ個人として認めるものである¹⁾。

そこで、筆者らは今回、英国における介護者支援体制を調査するため、平成24年3月23～30日まで、ロンドン市内の在宅介護者支援関連施設を訪問し、聞き取り調査を行った。本報告においては、英国におけるケアラーズ・トラスト(Carers Trust)傘下3施設(カムデンケアラーズセンター、シティ&ハックニーケアラーズセンター、ケアラーズルイシャム)と、英国の認知症患者と介護者支援にかかわるDementia UKの認知症精神専門看護師(Admiral Nurse)について述べる。

2. ケアラーズセンターとは

ケアラーズセンターは、非営利団体であり、英国の介護者と要介護者の支援機関である。ケアラーズセンターの対象は、病気や障害、精神的な問題のため支援なしで生活していけない家族や友人のために無償で介護している介護者である。介護者は家族だけでなく、手助けしている親戚、パートナー、友人や隣人なども広く含まれる。文化的背景や年齢に関しての規定はなく、なんらかの援助をしている介護者ならば誰でもこのケアラーズ

センターの支援を受けることができる。ロンドン市内にあるケアラーズセンターは、1～2行政区に1か所あった。ケアラーズセンターの活動資金源はそれぞれの行政区と国の機関である保健省(Department of Health)からが大部分を占める。行政区ごとに力を入れている事業が異なるので、それぞれのケアラーズセンターの活動にもそれが反映される。ケアラーズセンターは独立機関であるが、各行政区の事業を請け負うだけになってしまうことが現実にある。そうならないようにケアラーズセンターが、独自に事業を行うためには資金が必要であり企業をはじめとする様々な団体の助成金の申請をしている。現実問題として、年々行政区からの予算は少なくなっており、事業の効率化を図っているとのことであった。これはどのケアラーズセンターでも共通している問題であった。

3. ケアラーズセンター3施設の共通点

ここでは、訪問したカムデンケアラーズセンター、シティ&ハックニーケアラーズセンター、ケアラーズルイシャムのケアラーズセンター3施設の共通点について述べる。



図1 カムデンケアラーズセンター外観

3.1 ケアラーズセンターの支援対象

ケアラーズセンターの職員に支援対象を聞くと、無償で介護している介護者とその要介護者の両方であるという返答がある。しかし、ケアラーズセンターの主な支援は介護者に対して行われて

¹ 石川県立看護大学 ² 宝達志水町

いる。要介護者への直接的な支援は、介護者と要介護者が一緒に参加できるアクティビティの実施、介護者がレスパイトするための有償の介護者を雇いあげる資金の提供に止まっている。ケアラーズセンターの支援活動は、介護者へのサービスが介護者だけでなく、要介護者のためにもなっているため、ケアラーズセンターの職員は、支援の対象を無償で介護している介護者とその要介護者の両方と返答するのではなかと考える。

また、「無償の」という点を強調している。これは、有償の介護者は対象としていないことを表している。しかし、有償の介護者から相談があれば対応はするという事だった。

3.2 ケアラーズセンターのサービス利用料

ケアラーズセンターが実施しているサービスは原則無料で実施されている。しかし、シティ&ハックニーケアラーズセンターの担当者は、介護者がマンツーマンのカウンセリングなどを受けた際に原則は無料だが、寄付という形で支払ってくださる方もいるということだった。



図2 シティ&ハックニーケアラーズセンター管理者と

3.3 ケアラーズセンターへのアクセスと具体的な支援

今回視察した3か所のケアラーズセンターは、駅から徒歩5～15分のところに事務所を構え、公共交通機関で訪問しやすいところになっていた。カムデンケアラーズセンターの支援までの経路を示す。経路1は、介護者がケアラーズセンターのホームページやリーフレット記載の電話番号やメールアドレスから直接相談開始、経路2は、介

護者がケアラーズセンターを直接訪問し相談開始、経路3は、General Practitioner（かかりつけ医、以下、GPという）、病院のスタッフ、近隣からの情報があり、ケアラーズセンター職員が介護者に連絡し相談開始の3経路がある。若年介護者の場合は、学校の教員からの相談がありケアラーズセンターの職員が若年介護者に接触する。

この3経路で、ケアラーズセンターと接触した介護者は次のような対応を受ける。まず、電話・メール・訪問にて相談が開始される。相談内容が、一般的なものは一般対応スタッフが対応する。相談内容が専門的で複雑な場合は専門スタッフが対応する。

(1) 介護者が電話・メール・訪問にて相談開始

介護者がケアラーズセンターの電話番号やメールアドレス、所在地を知るのには、ホームページやケアラーズセンターが発行しているニュースレター、または、GPや病院スタッフからの紹介などさまざまである。各ケアラーズセンターは充実したホームページをもっているため、介護者がインターネットさえ使用できれば、連絡先などを知ることは容易である。

(2) 相談が一般的な場合

相談内容が一般的で情報提供でよい内容であれば、一般対応スタッフが介護者のニーズに沿った有用な情報を提供する。同時に、介護者の連絡先などを記載する登録フォームを記載してもらい介護者登録をする。初回訪問してきた介護者に対しては、受付近くに、ソファとテーブルがあるのだが、そこに腰掛けてもらい、フォームを記入してもらいながら相談にのることだった。シティ&ハックニーケアラーズセンターの介護者の登録フォームには Ethnicity(民族性)の欄がある。英国では民族によってコミュニティが形成されており、介入の際は異文化に配慮することが重要であるとのことだった。どのケアラーズセンターでも異文化に配慮した介入の難しさがあると説明があった。

(3) 相談内容が専門的な場合

介護者は登録フォームを記入し、スタッフが相談内容の概略を伺う。後日相談内容にあった担当者が介護者宅を訪問する。訪問した際に介護者から詳細な内容を伺う。相談内容が認知症、脳血管障害、LD(学習障害)の場合は、ケアラーズセンターに専門スタッフがいるのでそのスタッフが対応する。担当者が介護者から相談内容を伺いアセスメントする。アセスメントでは、特に介護者

のニーズを把握することに焦点を当て、介護者を中心としたゴールを設定する。アセスメントは特に決まったチェックシートやマニュアルはなく、経験を積んだ担当者が介護者とゴールを設定する。そのゴールに向けてどのようなアクションをしていくかを介護者と共に計画する。カムデンケアラーズセンターでは介護者の精神的健康状態を評価する際に、WHO-5 精神的健康状態表を使用する。この評価ツールは日本でも使用されている。その評価結果を含め担当者はアセスメントを行う。介護者のニーズは、健康に関すること、生活の質に関することに大別される。健康に関することは、カムデンケアラーズセンターの Health Team（健康面を担当するスタッフ）が担当し、その後 National Health Service（国民保健サービス、以下、NHS という）の病院につなぐ。生活の質に関することは、福祉給付金などの行政の福祉課につなぐという活動をしている。このようにケアラーズセンターでは、介護者が数あるサービスのなかで、どこにアクセスしていけばよいかの指針を示す。ケアラーズセンターでは指針を示すだけでなく、福祉給付金などの文書記入の手助け、ケアラーズセンターで実施されている様々なアクティビティ（介護者のつどい、編み物教室、認知症介護者の料理教室、男性介護者の会など）を紹介し、気に入ったアクティビティがあれば参加できるようにしている。また、介護者からカウンセリングの希望、また、担当者がカウンセリングを受けることができる。印象としては、対応が丁寧であり、介護者のニーズにあったサービスに繋がるまでフォローしていると感じた。

3.4 英国におけるケアラーという概念

英国では、法的な整備はなされているが、介護者（ケアラー）は専門用語で、介護者の意味するところが理解できていない方が多いとのことだった。英国では近隣の方の荷物を持つだけでも介護者と言える。シティ&ハックニーケアラーズセンターの担当者は話していた。しかし、夫の世話をしている妻は自分自身のことを「介護者」と認識していないのが現実であるとも話していた。また、支援を受けること自体体裁が悪いと考えている方もいるという背景もある。そのため、各ケアラーズセンターでは介護者の掘り起こしに力を入れていた。3つのケアラーズセンターに共通していたのは、GP に対する啓蒙活動である。GP の受付

などにケアラーズセンターのリーフレットやニュースレターなどを置いていたとのことだった。GP は介護者であることに気がついているが、GP 自身が多忙であることと「介護者」とケアラーズセンターに連絡することで、その方の生活が脅かされるのではないかと懸念し、ケアラーズセンターに知らせることをためらうことがある。そのため、GP に対する教育や啓蒙をしているとのことだった。

3.5 ケアラーズセンターの職員構成

視察したケアラーズセンターの職員は、13～15名で構成されていた。カムデンケアラーズセンターでは13名の職員がおり、看護師(1名)、マーケティングスペシャリスト、栄養士(1名)、ソーシャルワーカーで構成されていた。シティ&ハックニーケアラーズセンターは15名の職員がおり、看護師(1名)、ソーシャルワーカー、カウンセラーで構成されていた。全体として、医療関係者が少ない職員構成となっている。カムデンケアラーズセンターの唯一の看護師の背景はコミュニティナースとのことだった。ケアラーズセンターの職に就く際、看護師の卒後教育を問われたかという質問をしたところ、「いいえ」という返答であった。看護師として、急性期疾患のアセスメントができること、自分自身が介護者であり介護者の置かれている精神的身体的社会的状況がよく理解できることが重視されたと自己分析していた。またシティ&ハックニーケアラーズセンターの看護師に関しても看護師資格があるから採用したのではないとはっきり担当者は言われていた。英国のケアラーズセンターでは、医療面の知識や技術をもつスタッフは重視されておらず、シティ&ハックニーケアラーズセンターの担当者は、医療よりもカウンセラーが重要と考えていると発言していた。

3.6 ボランティア

視察したカムデンケアラーズセンターとシティ&ハックニーケアラーズセンターでは、ボランティアは5名であった。カムデンケアラーズセンターのボランティアの内容は、チームによって異なるが、担当者の所属する Health Team では事務的な仕事やイベントの手伝いをし、カウンセラーのボランティアもいるとのことだった。また、シティ&ハックニーケアラーズセンターは、カウンセリング、アセスメント記入用紙のものの

チェックなどの事務作業、文書記入のための翻訳や通訳、電話番号など多彩であった。積極的にボランティアを採用するボランティアコーディネーターという職種もいるとのことであった。カムデンでもシティ&ハックニーでもカウンセリングのボランティアがいるのは、英国でカウンセラー資格を取得するためには、座学と実習修了後、臨床にでる前に有資格者のスーパーバイスを受けながら経験を積むことが求められるため、ある程度の知識と技術をもったボランティアがいるようである。介護者に直接関わるのはこのカウンセリングのボランティアや介護者の集いでコーヒースービスをしながら介護者の話を聞く元介護者であった。シティ&ハックニーケアラーズセンターの担当者は、ボランティアの方自身もなんらかの問題を抱えているため、そのような方が介護者に関わるのは難しいと考えているとのことだった。今後ボランティアに来て欲しい方は、ホームページやFacebookの更新ができる方、新しい事務所（引越し先）を探してくれる方で、介護者に直接関わるというよりは、ケアラーズセンターの運営に関わることに手を貸して欲しいと考えているようだった。

4. ケアラーズセンターの特徴的な活動

カムデンケアラーズセンターとシティ&ハックニーケアラーズセンターの特徴的な活動について述べる。

4.1 カムデンケアラーズセンターの特徴的な活動

(1) 退院サービス

カムデンケアラーズセンターには入院中の要介護者と介護者を支援するシステムがある。カムデン地区には規模が大きいNHSの病院が2か所あり、その病院でカムデンケアラーズセンターの職員のFamily and Care Support Workerが病院の一角でデスクを構え働いている。カムデンケアラーズセンターで支援している要介護者が入院した場合は、その病棟に行って病棟スタッフに自ら自己紹介し連携をとっている。また、退院調整プログラムや会議に参加し要介護者と介護者を支援している。また、ケアラーズセンターの職員が病院の一角で働いていることから、病院スタッフが介護者を発見した際は直接連絡が入り、介護者を早期に発見することができている。

退院サービスを通しての介護者の課題は、よく

介護者の方が発する言葉に象徴されている。「自分（介護者）は外されている」「自分がいなくていいところにいる」という言葉である。会議にはソーシャルワーカーや可能な限り本人も参加するが、介護者は参加できない。本人が会議に参加しても、退院後の生活や退院後の介護者の負担のイメージができず、「退院しても大丈夫です。妻がいますから」などと言ってしまい、実際には支援が必要であるのに支援の機会を逃すことがあるとのことだった。最近退院後30日以内に再入院すると病院側にペナルティがあるため、病院スタッフが退院後介護する方の情報収集をし、ケアラーズセンターに繋げてくれるようになったということだった。

4.2 ケアラーズレイシヤムの特徴的な活動

(1) 若年介護者支援

ケアラーズレイシヤムでは、英国国政調査で24歳以下の介護者が増加しており、各ケアラーズセンターでYoung Carers（若年介護者、以下、Young Carersという）の支援を実施していると説明された。ケアラーズレイシヤムでは独自の調査から、ケアラーズレイシヤム地区の約10%の小中学生が何らかの介護を担っていることが分かったとのことだった。ケアラーズレイシヤムの職員で専門職として活動しているのはYoung Carersの担当のみだったことから、この支援に力を入れていると思われる。1995年からYoung Carersの支援をしている。Young Carersは8-18歳と定義しており、親、兄弟、それ以外の家族、精神障がい、身体的疾病、障害、アルコール、ドラッグ依存、長期慢性疾患などにより、Young Carersが主介護者でなくとも、一部介護を担っている場合も対象となる。また、Younger



図3 ケアラーズレイシヤムのスタッフと

Carers Support といって、5-8歳のより若い若年介護者のサポートも行っている。介護頻度によって優先順位をつけ支援が行われ、その子どもが主介護者である場合は、過重の責務を担っているため優先順位が高い。介護している親を手伝っている場合やときどき介護している場合など多様である。介護の内容も炊事、洗濯、掃除、身体的障害がある親の移動、着替え、入浴介助など多様である。全てではないが、ハイレベルの介護をしている子どもは、発育、教育、勉強の遅れ、出席率の低下、身だしなみ等の点でネガティブな影響をうける場合がある。逆にプラス面もあり、子どもたちは介護によって、思いやり、家族のやる気をサポートするスキルなどを身につけている。スタッフはこのスキルが成長した時にプラスになると子どもたちに話しているとのことだった。しかし、Young Carers が不適切な、または、過重な介護をしている場合は、行政区の福祉課と協力しソーシャルサービスに繋げるということだった。不適切な介護とは、内服薬の介助やその子どもがいなければ介護や生活自体が成り立たないといったレベルの介護である。ケアラーズルイシャムが Young Carers と接触する際には必ず家庭訪問を行い、親と信頼関係をつくる。それは、必要時ソーシャルサービスに繋げやすくするためとのことだった。

(2) 支援活動

具体的な支援活動は、放課後や長期休暇中に Young Carers が同じ悩みをもつ Young Carers と集う機会やアクティビティを催している。これらのアクティビティは子どもたちのニーズに沿ったものであるとのことだった。また、Young Carers 用のアクティビティや街の情報を載せたニュースレターを発行している。また、教育機関、自治体福祉課、医療サービス組織に Young Carers のニーズを伝え、Young Carers を擁護する意識を高める啓蒙活動をしている。例えば、ケアラーズルイシャムが独自の学校憲章を構築し、ルイシャム地区の58の小中学校にこの学校憲章を導入している。また、各学校に Young Carers 担当教員(1名)を決めてもらい、ケアラーズセンターの担当者と協力し活動を進めている。各学校の教員の役割は、ケアラーズセンターとの窓口となること、Young Carers のランチクラブなどのプログラム導入のサポートをしてもらうことなどである。また、ケアラーズルイシャムのマネジメントスタッフからのアプローチとして、校

長など管理職とともに支援対策を進めている。現在、2つの学校でケアラーズルイシャムのスタッフと Young Carer の1対1の面談セッションをしている。このセッションは子どもと話すことでその子どもの方向性を見極めるため行うことだった。

5. 英国の認知症家族支援に関わる専門看護師

5.1 Admiral Nurse (認知症精神専門看護師)

Dementia UK は1994年に公式に登録され発足した。出発はジョセフ・レヴィの介護者からであった。彼は脳血管性認知症に罹患していたが、その介護者はどこからも看護ケアを受けることができなかったという課題から出発している。彼はセイリングが好きであったため、Admiral Joe と呼ばれていた。そこから現在の Admiral Nurse (アドミラルナース)「認知症精神専門看護師」の呼び名ができた。現在英国で120名の Admiral Nurse がいる。Dementia UK では、この Admiral Nurse を認知症の要介護者とその介護者のために派遣し、主に介護者への支援と対応をしている。Admiral Nurse の働く場は、① NHS、② 非営利団体、③ NHS の地域看護職、④ メモリーサービスであった。② 非営利団体の認知症の看護事業を Dementia UK が行っている。現在、Dementia UK に勤務している Admiral Nurse の1人も元 NHS の地域看護職でメモリーサービスに所属し、Admiral Nurse チームの一員として長く活動していた。現在は、Dementia UK で Admiral Nurse 養成に従事している。国が行っている認知症戦略の中にも、看護師職の認知症アドバイザーという職種がある。しかし、認知症アドバイザーは基本的な情報提供などに止まっているようだが、Admiral Nurse はもっと複雑なケースにも対応で



図4 Dementia UK の Admiral Nurse と

きるとのことだった。

5.2 認知症家族支援に関わる Admiral Nurse の看護

家族が Admiral Nurse に繋がるまでの経路を示す。経路1は、家族が直接 Dementia.UK に訪問、経路2は、メモリーサービスからの紹介、経路3は、GP からの紹介の3経路がある。

Admiral Nurse は紹介を受けると、特定のアセスメントツールを活用し、要介護者と介護者のケアニーズを特定する。そのツールによって介護する側の認知症の知識、薬剤への理解度等を知る。介護者のストレスマネジメント、介護者自身のクオリティーオブライフは整っているのか等もアセスメントする。また、誰でも Admiral Nurse にアクセスできるかというところでもない。電話によるヘルプラインに相談することはできる。相談の多くは電話で受ける。地区によっては Admiral Nurse についてよく浸透しているところもあるし、聞いたことも無いという地区もある。英国に限らず英語圏の方は Dementia UK について調べ電話をしてくるケースもあるとのことだった。

6. おわりに

英国では2004年に介護者の基本的な権利を擁護する法整備ができていたにもかかわらず、一般の方にその意味やケアラーズセンターの役割などが浸透していない点は予想外であった。介護者支援については英国でもまだ過渡期と言えるのかもしれない。しかし、法整備がなされているため介護者の定義は明確であった。また、日本では家族が介護者となっている場合が主だが、英国では少しでも要介護者に手を貸す友人や近隣住民も介護者と捉えていた。介護者の定義を広げることで資金も多く必要となる。しかし、視察先のカムデンケアラーズセンターでは、ケアラーズセンターの支援により、介護者にとって介護負担自体は変わらないが、自身で感じる健康レベルが上昇したというエビデンスや、ケアラーズルイシャムでは、ケアラーズセンターに費やす1ポンドにより、行政が14ポンドの節税ができていたといったエビデンスからケアラーズセンターの価値を説明していた。このように、広い範囲の介護者支援をしても、それだけの費用対効果のエビデンスがあることから、英国では、病院スタッフやGPと連携し介護者の発掘に力をいれるのではないかと考えた。カ

ムデンケアラーズセンターでの病院の一角に介護者支援のスタッフを駐在させ、病院スタッフと連携する退院サービスは、日本でも大きな効果を生むシステムではないかと考えた。また、どのケアラーズセンターや Dementia UK でも介護者のニーズ把握を最も重要視し、相談も介護者が求めれば訪問という形で介護者に負担のかからない支援方法を確立していた。この2点は、今後日本でも介護者支援に取り組む上で必要だと考えた。また、英国では Young Carers 支援に力を入れていた。この点は日本では、高齢者や障害者の介護者支援も進んでいない中、まだまだ先の支援であると感じられたが、取り組んでいくべき点だと感じた。

今後日本が介護者支援に取り組む上で考えなければいけないことは、その職員構成である。英国では看護師のような医療職よりは、カウンセラーが重要視されていた。英国では、介護者のニーズを引き出した後は、そのサービスにつなげる中間的役割を担っているため特に医療職は必要とされていないようであった。日本の介護者の悩みやストレス状況を見ると、同居の主な介護者の約6割に悩みやストレスがあり、その内容は、「家族の病気や介護」が最も多く、次いで「自分の病気や介護」が多い²⁾。この状況を踏まえると、要介護者や介護者の病気の悩みやストレスに対処する必要があることが分かる。そのため、身体的精神的疾患の知識がある身近な医療者である看護職が介護者支援の現場には必要なのではないかと考えるが、この点についてはさらに多方面からの検討が必要である。

本調査は、2011～2013年度科学研究費助成事業（挑戦的萌芽研究）研究代表：林一美の研究助成を受けて実施したものである。

引用文献

- 1) 一般社団法人日本ケアラー連盟：第4章英国調査
東日本大震災被災地のケアラー（家族など無償の介護者）の実態と今後のケアラー支援に関する調査研究。平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業、102-103、2011。
- 2) 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-4.html>（平成26年4月15日）

UK Report Part I
A Report on the Support for Carers who Provide Care at Home

Chika INOUE, Nobuko SHIMIZU, Masumi FUNADA, Kazumi HAYASHI